

EVALUATE THE DIFFICULTY OF EXTRACTION OF LOWER WISDOM TEETH AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Nguyen Thi Sen*, Le Xuan Hung

Thai Binh University of Medicine and Pharmacy

Received 06/04/2021

Revised 13/04/2021; Accepted 20/04/2021

ABSTRACT

Objective: Evaluate the difficulty of extraction of lower wisdom teeth according to Parant at Thai Binh Medical University Hospital.

Subjects and methods: Descriptive study through cross-sectional investigation of 143 subjects with lower wisdom teeth surgery at Thai Binh Medical University Hospital from November 2019 to June 2020.

Results: The percentage of missing wisdom teeth was about 57.34%; stuck (position A2) for 47.55%; Far/horizontal deviation accounted for 37.06%, proximal deviation accounted for 33.57%, there was no case of inverted lower wisdom teeth; The morphology of lower wisdom teeth has 1 foot or many legs bunched for 41.96%; density of lower jaw bone is mainly type II (normal) for 86.01%; ligament light around the teeth at normal level accounted for the most with 93.71%.

Conclusions: The level of difficulty in extraction of lower wisdom teeth has an average score of 11.83 ± 2.09 .

Keywords: Lower wisdom teeth; wisdom tooth extraction; Thai Binh medical university hospital.

*Corresponding author

Email address: senshm@gmail.com

Phone number: (+84) 986 711 285

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.115>



ĐÁNH GIÁ MỨC ĐỘ KHÓ NHỎ RĂNG KHÔN HÀM DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Sen*, Lê Xuân Hưng

Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 06 tháng 04 năm 2021

Chỉnh sửa ngày: 13 tháng 04 năm 2021; Ngày duyệt đăng: 20 tháng 04 năm 2021

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ khó nhỏ của răng khôn hàm dưới theo Parant tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang trên 143 đối tượng được phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2020.

Kết quả: Tỷ lệ răng khôn hàm dưới bị thiếu khoảng chiếm đa số 57,34%; bị kẹt (vị trí A2) cao nhất chiếm 47,55%; lệch xa/ nằm ngang là chiếm 37,06%, lệch gần chiếm 33,57%, không có trường hợp răng khôn hàm dưới đảo ngược; hình thái chân răng khôn hàm dưới có 1 chân hay nhiều chân chụm và xuôi chiều bẫy chiếm chủ yếu 41,96%; mật độ xương hàm dưới loại II (bình thường) chiếm tỷ lệ cao nhất 86,01%; khoảng sáng dây chằng quanh răng nhìn bình thường chiếm đa số 93,71%.

Kết luận: Mức độ khó nhỏ răng khôn hàm dưới có điểm trung bình $11,83 \pm 2,09$.

Từ khóa: Răng khôn hàm dưới, nhỏ răng khôn, Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Răng khôn hàm dưới (RKHD) là một răng gây nhiều biến chứng phức tạp và nặng nề cho người bệnh nhất là trong những trường hợp răng khôn mọc lệch, ngầm. Những biến chứng thường gặp như: viêm quanh thân răng, viêm mô tế bào, viêm túi răng khôn, sâu mặt xa răng số 7, nặng hơn nữa là hội chứng Phlegmon, nhiễm khuẩn huyết có thể nguy hiểm tới tính mạng [7].

Việc khám và xác định trên phim chụp X- Quang phát hiện tình trạng bất thường của răng khôn, tiên lượng

mức độ khó và những nguy cơ gây tai biến có thể gặp khi nhổ răng khôn đặc biệt răng khôn hàm dưới rất quan trọng [2]. Từ đó các bác sỹ nha khoa lập kế hoạch điều trị thích hợp cho mỗi trường hợp. Răng khôn có thể bảo tồn hay phẫu thuật nhổ bỏ và nếu phải nhổ bỏ thì được áp dụng theo phương pháp phẫu thuật nào cho phù hợp. Chỉ định kịp thời và chính xác sẽ tránh được những tai biến, biến chứng và mang lại sức khỏe cho người bệnh.

Trong những năm qua Bệnh viện Đại học Y Thái Bình đã thực hiện nhổ răng khôn cho nhiều đối tượng, nhưng đến nay vẫn chưa có nghiên cứu đánh giá mức độ khó

*Tác giả liên hệ

Email: senrh@gmail.com

Điện thoại: (+84) 986 711 285

<https://doi.org/10.52163/yhcd.v62i4.115>

nhỏ răng khôn hàm dưới từ đó sẽ có những y lệnh chính xác cho quá trình điều trị. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá mức độ khó nhổ của răng khôn hàm dưới theo Parant tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình”.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng có răng khôn hàm dưới mọc thẳng, mọc lệch, chưa gây biến chứng hoặc đã gây biến chứng có chỉ định nhổ răng bằng phương pháp phẫu thuật để phòng ngừa biến chứng do răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 11/2019 đến tháng 6/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

- Không có bệnh toàn thân tiến triển, như: dị ứng, tim mạch, tiểu đường, bệnh về máu...
- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang.
- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các đối tượng được chỉ định phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình thỏa mãn tiêu chuẩn

lựa chọn. Kết quả thực hiện nghiên cứu trên 143 đối tượng.

- Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

+ Bước 1: Thu thập thông tin chung: Tuổi, giới.

+ Bước 2: Đánh giá răng trong miệng: vị trí răng; trục răng 8 (R8) so với răng 7 (R7); khoảng cách từ mặt xa R7 đến cạnh cao xương hàm dưới và khoảng cách gần xa răng 8; điểm cao nhất răng 8 so với răng 7.

+ Bước 3: Chụp phim Panorama và đánh giá: vị trí của răng khôn; răng mọc ngầm hoàn toàn hay ngầm không hoàn toàn; tương quan vị trí của răng khôn với răng 7; khoảng cách gần - xa của răng khôn hàm dưới; hình thể, chiều, số lượng chân răng.

- Phương pháp xử lý số liệu: Làm sạch số liệu để hạn chế lỗi sau điều tra và nhập số liệu. Nhập số liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1, sau đó số liệu được chuyển sang Stata 12.0 để phân tích.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: Sự tham gia của tất cả các đối tượng vào nghiên cứu hoàn toàn mang tính tự nguyện, mọi thông tin về đối tượng nghiên cứu được giữ bí mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ một mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	60	41,96
	Nữ	83	58,04
Tuổi	< 30	86	60,14
	30 – 40	37	25,87
	> 40	20	13,99
Vị trí RKHD	R38	74	51,75
	R48	69	48,25
Tổng số		143	100

Kết quả tại bảng 3.1 cho thấy:

- Tỷ lệ nữ nhổ răng số 8 hàm dưới nhiều hơn nam giới.

- Đối tượng nhổ răng khôn hàm dưới chủ yếu ở độ tuổi dưới 30 (chiếm 60,14%).



- Sự phân bố về RKHD trong nghiên cứu tương đối đồng đều.

3.2. Mức độ khó nhổ của răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

Bảng 3.2. Tương quan giữa răng 8 với cạnh cao xương hàm dưới

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
$a \geq b$	56	39,16
$a < b$	82	57,34
Răng ngầm	05	3,50
Tổng	143	100

Qua bảng 3.2 chúng ta thấy:

- Loại 1 ($a \geq b$): tức khoảng cách gần xa của răng số 8 lớn hơn hoặc bằng khoảng cách từ phía xa răng 7 đến cạnh cao răng 8 chiếm 39,16%.

- Loại 2 ($a < b$): khoảng cách gần xa của răng số 8 nhỏ hơn khoảng cách từ phía xa răng 7 đến cạnh cao răng 8 chiếm tỷ lệ cao nhất 57,34%.

- Loại 3 (răng ngầm) chiếm tỷ lệ ít nhất 3,5%.

Bảng 3.3. Vị trí điểm cao nhất của răng 8 so với răng 7

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Vị trí A	Vị trí A1	42	29,37
	Vị trí A2	68	47,55
Vị trí B	26	18,18	
Vị trí C	07	4,90	
Tổng cộng	143	100	

Kết quả nghiên cứu được thể hiện trong bảng 3.3 cho thấy:

- Vị trí A chiếm chủ yếu 76,92% trong đó vị trí A2 tức điểm cao nhất răng số 8 cao ngang bằng mặt nhai răng số 7 và có kẹt chiếm 47,55%; còn răng 8 không kẹt chiếm 29,37%.

- Vị trí B tức điểm cao nhất răng số 8 nằm giữa mặt nhai và cổ răng số 7 chiếm 18,18%.

- Vị trí C tức điểm cao nhất răng số 8 nằm thấp hơn cổ răng 7 (răng ngầm) chiếm tỷ lệ thấp 4,9%.

Bảng 3.4. So sánh trục R8 so với trục R7

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Lệch gần	48	33,57
Mọc thẳng, lệch ngoài/trong	42	29,37
Lệch xa/nằm ngang	53	37,06
Răng đảo ngược	0	0
Tổng cộng	143	100

Kết quả nghiên cứu được trình bày tại bảng 3.4 chúng ta thấy:

- Răng 8 lệch gần chiếm 33,57%.
- Răng mọc thẳng, lệch ngoài, lệch trong chiếm 29,37%.
- Răng 8 nằm lệch xa/ nằm ngang chiếm tỷ lệ nhiều nhất 37,06%.
- Không gặp ca lâm sàng răng đảo ngược.

Bảng 3.5. Hình dạng chân R8 hàm dưới (n = 143)

Mức độ	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Một chân hay nhiều chân chụm và xuôi chiều bẫy	60	41,96
Hai chân dạng xuôi chiều bẫy hoặc 1 chân bất thường	54	37,76
Ba chân dạng xuôi chiều bẫy hoặc 2 chân bất thường	07	4,90
Hai hay ba chân dạng ngược chiều bẫy hoặc bất thường	22	15,38

Kết quả nghiên cứu tại bảng 3.5 cho thấy:

- Răng 8 có một chân hay nhiều chân chụm và xuôi chiều bẫy chiếm tỷ lệ cao nhất 41,96%.
- Răng 8 có hai chân dạng xuôi hay một chân bất thường chiếm tỷ lệ 37,76%.
- Răng 8 có hai hay ba chân dạng ngược chiều bẫy hoặc bất thường chiếm 15,38%.
- Răng 8 có ba chân dạng xuôi chiều bẫy hoặc hai chân bất thường chiếm tỷ lệ ít 4,9%.

Bảng 3.6. Mật độ xương

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Xương loại II	123	86,01
Xương loại I	20	13,99
Tổng cộng	143	100

Qua bảng 3.6, cho thấy: Nghiên cứu 143 đối tượng đánh giá mật độ xương dựa trên độ tuổi thấy mật độ xương hàm dưới loại II chiếm đa số 123/143 trường hợp và chiếm 86,01%, mật độ xương loại I chiếm 20/143 trường hợp người trên 40 tuổi chỉ chiếm 13,99%.

Bảng 3.7. Khoảng sáng dây chằng quanh răng

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	134	93,71
Hẹp < 0,1mm	09	6,29
Mất 1 phần hoặc toàn bộ	0	0
Tổng cộng	143	100

Nhận xét: Đánh giá khoảng sáng dây chằng quanh răng số 8 bình thường chiếm tỷ lệ đa số 93,71%; tỷ lệ khoảng sáng dây chằng quanh răng hẹp dưới 0,1mm nhưng vẫn nhìn thấy chiếm tỷ lệ ít 9/143 trường hợp chiếm 6,29%

Bảng 3.8. đánh giá mức độ khó nhổ răng khôn hàm dưới (n=143)

Mức độ	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Dễ (6-9 điểm)	24	16,78
Trung bình (10-15 điểm)	116	81,12
Khó (>15 điểm)	03	2,10
Điểm tổng trung bình	11,83 ± 2,09	

Theo bảng đánh giá thang điểm của Pederson [10], bổ sung của Mai Đình Hưng [4] và chỉ số đánh giá mật độ xương dựa trên lứa tuổi, khoảng sáng dây chằng quanh răng, kết quả đánh giá mức độ khó nhổ răng khôn hàm dưới, nhận thấy:

- Số RKHD tiên lượng nhỏ mức độ trung bình (10-15 điểm) chiếm chủ yếu với tỷ lệ 81,12%; tiên lượng nhỏ mức độ khó (>15 điểm) chỉ chiếm 2,1%.

- Điểm trung bình độ khó nhổ RKHD trong 143 ca lâm sàng là 11,83 ± 2,09 tương đương đa số RKHD nhỏ được tiên lượng ở mức độ khó trung bình.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Theo kết quả nghiên cứu trên 143 đối tượng, chúng tôi nhận thấy giới nữ chiếm 58,04%, giới nam chiếm 41,96%, tỷ lệ nữ/nam 1,4. Có thể giải thích do sự quan tâm đến sức khỏe của nữ giới tốt hơn nam giới. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hương thì nam chiếm 56,25%; nữ giới chiếm 43,75% [5].

Răng khôn hàm dưới có thể mọc ở các độ tuổi khác

nhau, theo nhiều nghiên cứu đã chứng minh răng khôn hàm dưới thường mọc ở lứa tuổi 18 - 24 tuổi. Trong nghiên cứu của tôi đối tượng có RKHD từ độ tuổi 18 đến 45 và lứa tuổi ≤ 30 có 86 trường hợp chiếm 60,14%, lứa tuổi 30 - 40 tuổi có 37 trường hợp chiếm 25,87%, lứa tuổi trên 40 tuổi có 20 trường hợp chiếm 13,99%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Đặng Thị Thu Hương ghi nhận tuổi nghiên cứu từ 18 đến 40 tuổi, trung bình tuổi nhóm nghiên cứu là 26,13 ± 5,51 [5].

Nghiên cứu về vị trí RKHD, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ răng 38 (R38) và răng 48 (R48) là tương đương như nhau (tỷ lệ tương ứng lần lượt là 51,75% và 48,25%).

Điều này cho thấy rằng R38 và R48 có tỷ lệ mọc là như nhau. Kết quả phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trước. Theo nghiên cứu của Nguyễn Tiến Vinh cho thấy tỷ lệ R38 và R48 gây tai biến tại chỗ là 48,31% và 51,49% [9]. Trần Cao Bính tỷ lệ răng 38 chiếm 56,7%, răng 48 chiếm tỷ lệ 43,3% [1].

4.2. Đánh giá mức độ khó nhổ răng khôn hàm dưới

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy mức độ a < b chiếm đa số 57,34%, mức độ a ≥ b chiếm 39,16%, mức độ răng ngầm chỉ chiếm 3,5%. So sánh với các nghiên cứu trước đây kết quả có sự tương đồng như sau:

Bảng 4.1. So sánh kết quả tương quan răng 8 với chênh cao xương hàm dưới với các tác giả khác

Mức độ	Phạm Như Hải [3]	Lê Ngọc Thanh [6]	Nhóm tác giả
a ≥ b	26%	32,5%	39,16%
a < b	67%	53%	57,34%
Răng ngầm	7%	14,5%	3,5%

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận vị trí A chiếm chủ yếu 76,92% trong đó vị trí A2 chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 47,55%, vị trí A1 chiếm 29,37%, vị trí C chiếm

tỷ lệ thấp nhất có 7/143 trường hợp, chiếm 4,9%. Vị trí độ sâu của răng 8 hàm dưới so với răng 7 là một trong tiêu chí quan trọng đánh giá độ khó nhổ của răng khôn

hàm dưới. Khi điểm cao nhất của răng 8 càng thấp thì càng kẹt/ ngầm răng càng khó nhổ. Vị trí C là mức độ khó nhất.

Kết quả nghiên cứu của tôi cho thấy RKHD có tư thế lệch xa/ nằm ngang chiếm đa số 37,06%, tiếp đó là răng mọc lệch gần là 33,57%. Răng mọc thẳng, lệch ngoài/trong là 29,37%. Răng mọc đảo ngược không gặp trường hợp nào. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với tác giả Nguyễn Tiến Vinh [9] có thể giải thích rằng do nhóm đối tượng nghiên cứu khác nhau, Nguyễn Tiến Vinh nghiên cứu trên nhóm đối tượng RKHD có tỷ lệ biến chứng cao và được điều trị tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương.

Một trong các yếu tố ảnh hưởng mật độ xương của con người là độ tuổi. Rất nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, tuổi càng cao thì xương càng cứng. Đối với phẫu thuật răng khôn cho người lứa tuổi trên 40 tuổi, độ cứng xương tăng lên 1 độ. Theo nghiên cứu này có 20/143 trường hợp lớn hơn 40 tuổi phẫu thuật RKHD chiếm 13,99% mật độ xương loại 1, loại xương cứng nhất làm tăng độ khó trong phẫu thuật do ảnh hưởng đến mở xương trong khi phẫu thuật và quá trình liền xương sau phẫu thuật do sự giảm của hóc tủy nuôi dưỡng xương.

Khoảng sáng dây chằng quanh răng là một trong các tiêu chí rất quan trọng đánh giá độ khó phẫu thuật nhổ RKHD. Khoảng sáng càng hẹp hoặc không thấy khoảng sáng tức dính khớp thì càng khó nhổ. Trong nghiên cứu có 9/143 trường hợp chiếm 6,29% có kháng sáng dây chằng quanh răng hẹp < 0,1mm, đây cũng là ca lâm sàng nhỏ khó trên lâm sàng.

Nghiên cứu 143 trường hợp thang điểm của Pederson [10], bổ sung của Mai Đình Hưng [4] và thêm 2 tiêu chí mới về mật độ xương và khoảng sáng dây chằng quanh răng ghi nhận độ khó mức độ trung bình (10 -15 điểm) chiếm chủ yếu 81,12%; mức độ dễ (6 - 9 điểm) chiếm 16,78%; mức độ khó (16 - 22 điểm) chiếm 2,1%. Kết quả này phù hợp với một số tác giả Lê Ngọc Thanh mức độ dễ chiếm 10,8%; mức độ trung bình chiếm 62,7%; mức độ khó chiếm 26,5% [6], Nguyễn Thị Thanh mức độ dễ chiếm 12,2%; mức độ trung bình chiếm 64,4% và mức độ khó chiếm 17,5% [8].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 143 đối tượng được chỉ định phẫu thuật răng khôn hàm dưới tại Bệnh viện Đại học Y Thái

Bình từ tháng 11/2019 đến 6/2020, chúng tôi thấy:

- Tỷ lệ đối tượng nữ chiếm 58,04% cao hơn nam giới chiếm tỷ lệ 41,96%; 60,14% đối tượng dưới 30 tuổi; tỷ lệ răng 38 và răng 48 là tương đương như nhau.
- Tỷ lệ răng 8 hàm dưới bị thiếu khoảng chiếm đa số 57,34%.
- Răng 8 bị kẹt (vị trí A2) cao nhất chiếm 47,55%.
- Răng 8 lệch xa/ nằm ngang là chiếm 37,06%, lệch gần chiếm 33,57%, không có trường hợp nào có răng khôn hàm dưới đảo ngược.
- Hình thái chân răng 8 có 1 chân hay nhiều chân chụm, xuôi chiều bẫy chiếm chủ yếu 41,96%.
- Mật độ xương hàm dưới chủ yếu loại II (bình thường) chiếm tỷ lệ cao nhất 86,01%.
- Khoảng sáng dây chằng quanh răng nhìn bình thường chiếm đa số 93,71%.
- Mức độ khó nhổ răng khôn hàm dưới có điểm trung bình là $11,83 \pm 2,09$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Binh TC, Review of clinical features and images of lower wisdom teeth on panorama panoramic film and conical beam tomography, *Journal of Military Medicine and Pharmacy*, Morphological thematic number, 2017; 508- 516. (in Vietnamese).
- [2] Ha NM, *Oral Surgery*, Vietnam Education Publishing House, 2013. (in Vietnamese).
- [3] Hai PN, *Commenting on the situation of implicit eruption of wisdom teeth in students aged 18-25 and handling*, Master thesis, Hanoi Medical University, 1999. (in Vietnamese).
- [4] Hung MD, *X-ray Odonto stomatology*, Hanoi Medical University Publishing, 1999. (in Vietnamese).
- [5] Huong DTT, *Comparing the healing after the lower wisdom teeth extraction surgery between the two groups using the flap and the triangular flap group*, Doctor's graduation thesis specializing in Odonto stomatology, Hanoi Medical University, 2015. (in Vietnamese).
- [6] Thanh LN, *Review of clinical characteristics*,



X-ray and evaluation of surgical results for lower wisdom teeth with deviated, underground eruption, Medicinal Master's thesis, Hanoi Medical University, 2005. (in Vietnamese).

- [7] Thanh TN, Dung TM, *Basis Dentistry*, Vietnam Education Publishing House, 2013.
- [8] Thanh NT, *Evaluation of surgical results of submerged lower wisdom teeth extraction at Hanoi Central Hospital for the molars*, Graduate thesis of resident physician, Hanoi Medical University, 2015. (in Vietnamese).
- [9] Vinh NT, *Comment on the status of teething and the results of the treatment of complications in subjects with lower wisdom teeth at Hanoi Central Dental Hospital*, Specialist doctor thesis level II, Ha Noi Medical University, 2010. (in Vietnamese).
- [10] Pederson G.B, *Impacted teeth*, *Oral surgery*, W.B saunders company, 1988; 87-150.